

Les inconduites sexuelles au Québec : que révèlent les cas des 20 dernières années sur les caractéristiques des professionnels, des victimes, et du processus disciplinaire?

Juin 2023

Étude réalisée par :

Geneviève M. Martin, Professeure agrégée, Université Laval
Isabelle Beaulieu, Directrice de l'Ordre professionnel des
sexologues du Québec

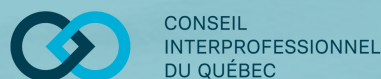




Table des matières

1. INTRODUCTION	1
2. LES PARTICULARITÉS DE LA RELATION PROFESSIONNELLE	1
2.1. L'importance de limites claires.....	1
2.2. Le déséquilibre de pouvoir dans la relation professionnelle.....	1
2.3. Les obstacles au consentement sexuel éclairé.....	2
2.4. La fin de la relation professionnelle.....	2
3. COMMENT SONT TRAITÉES LES INCONDUITES SEXUELLES AU QUÉBEC?	3
3.1. Qu'est-ce qui est considéré comme étant une inconduite sexuelle?.....	3
3.2. Le processus d'enquête et de plainte disciplinaire.....	3
3.3. Les modifications aux sanctions pouvant être imposées aux professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle.....	5
4. LE CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE L'ÉTUDE	6
5. LA DESCRIPTION DE L'ÉTUDE	7
6. LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE	8
6.1. Les caractéristiques des professionnelles et professionnels accusés d'inconduite sexuelle.....	8
6.2. Les caractéristiques des victimes.....	8
6.3. Les caractéristiques de la relation professionnelle.....	9
6.4. Les caractéristiques des actes d'inconduite sexuelle.....	10
6.5. Les résultats du processus disciplinaire.....	11
6.6. Le retour à la pratique professionnelle.....	12
6.7. Les autres types de poursuites.....	13
6.8. La durée de l'enquête.....	13
6.9. Le délai de traitement de la plainte.....	13
6.10. Les appels au Tribunal des professions.....	13
7. DISCUSSION	13
7.1. Les caractéristiques des professionnelles et professionnels.....	14
7.2. Les caractéristiques des victimes.....	14
7.3. Les caractéristiques de la relation professionnelle.....	14
7.4. Les caractéristiques de l'inconduite sexuelle.....	15
7.5. Les résultats du processus disciplinaire.....	15
7.6. Les sanctions.....	15
7.7. Le délai de traitement des plaintes.....	16
8. LES IMPLICATIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE	16
8.1. Les décideuses et décideurs politiques.....	16
8.2. Les conseils de discipline.....	17
8.3. Les ordres professionnels.....	17
8.4. Les professionnelles et professionnels en exercice.....	19
8.5. La recherche.....	19
9. LES LIMITES DE L'ÉTUDE ET LES ORIENTATIONS FUTURES	19
10. LA CONCLUSION	20
11. RÉFÉRENCES	22

1. INTRODUCTION

Malgré que les violences sexuelles soient reconnues comme étant un problème social de première importance, leurs manifestations dans le contexte des relations professionnelles ont été peu étudiées. Le manque de données fiables et représentatives ne permet donc pas de tracer les contours de ce phénomène. En conséquence, l'ampleur et les caractéristiques des inconduites sexuelles demeurent largement méconnues, bien que la littérature suggère que ces dernières sont répandues et qu'elles peuvent être associées à de graves conséquences pour les victimes.

Afin de combler cette lacune dans les connaissances, une étude visant l'analyse des décisions disciplinaires concernant des inconduites sexuelles rendues, au cours des 20 dernières années par les conseils de discipline des ordres professionnels québécois, a été menée (Martin et Beaulieu, 2023). Le présent rapport présente les principaux résultats de cette étude dont les objectifs étaient de décrire les caractéristiques des professionnelles et des professionnels ayant fait l'objet d'une plainte disciplinaire, des victimes, et des actes d'inconduite sexuelle, ainsi que de documenter le délai de traitement et l'issue des plaintes disciplinaires en matière d'inconduite sexuelle.

2. LES PARTICULARITÉS DE LA RELATION PROFESSIONNELLE

Contrairement à d'autres types de relations, celle qui s'établit entre une professionnelle ou un professionnel et sa clientèle présente des particularités dont il importe de tenir compte dans l'évaluation de la gravité de la transgression des limites sexuelles.

2.1. L'importance de limites claires

Le respect des limites de la relation professionnelle est essentiel à la protection du public. Les limites sont les règles qui distinguent la relation professionnelle des autres types de relations et circonscrivent les attentes, les attitudes, les remarques et les comportements appropriés dans un contexte professionnel désigné (Barnett, 2014; Black, 2017; Gutheil et Gabbard, 1993; Smith et Fitzpatrick, 1995). Ces règles peuvent varier selon le contexte culturel et sociopolitique, les particularités d'une profession, ainsi que des facteurs circonstanciels, tels que le fait d'exercer dans une communauté éloignée (Black, 2017; Knapp et VandeCreek, 2012). Les limites circonscrivent le rôle et les responsabilités de la professionnelle ou du professionnel envers la clientèle; elles sont cruciales pour favoriser un sentiment de confiance entre les parties et préserver le bien-être et la dignité de la clientèle (Jorgenson et coll., 1997; Sawyer et Prescott, 2010).

En plus d'enfreindre les normes de conduite professionnelle, la transgression des limites de la relation avec la clientèle peut causer un préjudice ou mener à l'exploitation de cette dernière (Barnett, 2014; Gutheil et Gabbard, 1993). Les professionnelles et professionnels qui utilisent cette relation à des fins personnelles (p. ex. affectives, financières, etc.) perdent ainsi de vue leur devoir d'agir dans l'intérêt supérieur de la clientèle (Smith et Fitzpatrick, 1995). Étant donné son fort potentiel de préjudice, la sexualisation de la relation professionnelle est considérée comme étant particulièrement grave (Seto, 1995; Wierzbicki et coll., 2012).

2.2. Le déséquilibre de pouvoir dans la relation professionnelle

La confiance est centrale dans la relation professionnelle puisque la clientèle s'attend à ce que les professionnelles et professionnels maintiennent un environnement sécuritaire, protègent les informations partagées, agissent dans son intérêt supérieur et s'abstiennent de l'exploiter ou de lui

nuire. L'efficacité du système professionnel repose sur cette attente de protection de la dignité et de l'intégrité de la clientèle et du maintien des conditions garantissant que cette confiance ne soit pas trahie (Sawyer et Prescott, 2010; Valiquette, 2007). Cette obligation fiduciaire est d'ailleurs clairement énoncée dans les codes de déontologie (Allan & Love, 2010; Barnett, 2014).

2.3. Les obstacles au consentement sexuel éclairé

Il a été avancé que la clientèle adulte peut librement choisir de s'engager dans une relation intime ou des contacts sexuels avec les professionnelles et professionnels qu'elle consulte. Il importe toutefois de souligner qu'étant donné la différence de pouvoir qui caractérise la relation professionnelle, même des adultes compétents et consentants peuvent être influencés par des professionnelles ou professionnels ou ne pas saisir les conséquences potentielles d'une transgression des limites sexuelles (Ravart, 2007).

De plus, la nature fiduciaire de la relation entre les professionnelles et professionnels et la clientèle (Black, 2017; Slimp et Burian, 1994) peut avoir pour effet d'invalider le consentement sexuel. Cette relation requiert que la professionnelle ou le professionnel préserve la distance, le respect, l'indépendance et l'intégrité nécessaires pour s'assurer que la clientèle ne soit pas soumise à des pressions indues et que ses intérêts supérieurs prévalent (Barnett et coll., 2007). Dans un tel contexte, il peut être difficile pour la clientèle de donner un consentement éclairé à la transgression des limites sexuelles. La nature de la relation professionnelle, telle que dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, pourrait également compliquer ce processus¹.

2.4. La fin de la relation professionnelle

L'identification du moment où la relation professionnelle prend fin est essentielle pour déterminer s'il y a eu transgression des limites sexuelles. Il s'agit du moment à partir duquel la professionnelle ou le professionnel n'a plus de statut d'autorité auprès de la clientèle et que cette dernière est suffisamment indépendante et détachée pour être considérée comme égale.

La fin de la relation professionnelle varie en fonction de chaque profession, mais aussi du type d'activités exercées au sein d'une même profession. Il peut être simple de déterminer la fin de la relation professionnelle dans le cas des professionnelles et professionnels qui offrent des services à contrat unique ou à court terme. Cela s'avère toutefois plus complexe lorsque la clientèle peut renouveler son recours aux services professionnels au fil du temps. Il en est de même pour les relations professionnelles dans lesquelles la clientèle confie des renseignements personnels ou des vulnérabilités dans l'espoir d'obtenir de l'aide, de surmonter des difficultés ou de soulager un inconfort ou de la détresse.

La littérature scientifique soulève la variabilité des perceptions quant à la fin de la relation professionnelle chez les professionnel.le.s et les étudiant.e.s. Elle peut prendre fin dès que le dernier service a été rendu, après une période de temps suivant la fin de la relation professionnelle, ou encore durer toute la vie : « une fois client, toujours client » (Berkman et coll. 2000; Herman et coll., 1987; Lamb et coll., 2003; Mattison et coll., 2002; Salisbury et Kinnier, 1996).

¹ *Sexologues (Ordre professionnel des)* c. *Joly*, 2022 QCCDSEXO 4 (CanLII), <<https://canlii.ca/t/jt57g>>, consulté le 2023-05-18.

3. COMMENT SONT TRAITÉES LES INCONDUITES SEXUELLES AU QUÉBEC?

3.1. Qu'est-ce qui est considéré comme étant une inconduite sexuelle?

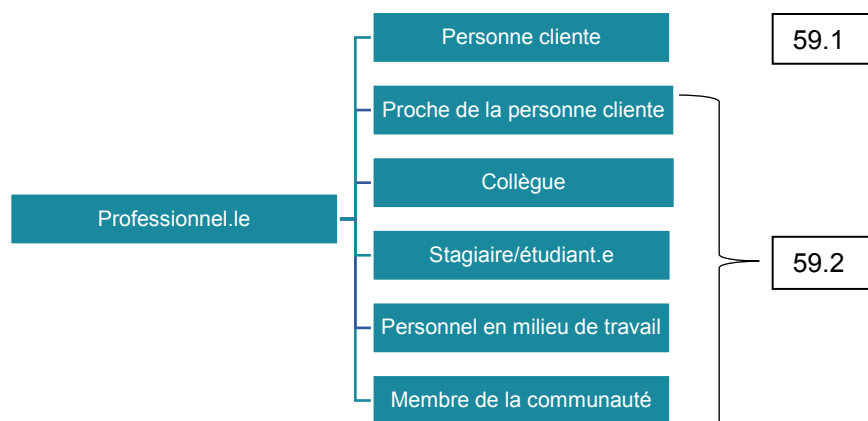
L'article 59.1 du Code des professions définit l'inconduite sexuelle de la manière suivante : « Constitue un acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait pour un professionnel², pendant la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne à qui il fournit des services, d'abuser de cette relation pour avoir avec elle des relations sexuelles, de poser des gestes abusifs à caractère sexuel ou de tenir des propos abusifs à caractère sexuel ».

Ainsi, les gestes, paroles et comportements qui sont considérés comme étant « à caractère abusif » peuvent être avec ou sans contact sexuel et inclure ou non le recours aux moyens technologiques. Les plaintes concernant des inconduites sexuelles commises envers la clientèle qui sont déposées devant les conseils de discipline des ordres professionnels s'appuient typiquement sur cet article.

Quant aux plaintes qui réfèrent à des inconduites sexuelles commises envers les membres d'une équipe de travail (collègues, stagiaires), les collaboratrices et collaborateurs ou les personnes qui gravitent autour de la clientèle, elles sont fondées habituellement sur l'article 59.2 du *Code des professions* :

« Nul professionnel ne peut poser un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de sa profession ou à la discipline des membres de l'ordre, ni exercer une profession, un métier, une industrie, un commerce, une charge ou une fonction qui est incompatible avec l'honneur, la dignité ou l'exercice de sa profession ».

La figure suivante fait état de l'utilisation des articles 59.1 et 59.2 selon la victime d'inconduite sexuelle concernée.



3.2. Le processus d'enquête et de plainte disciplinaire

Toute personne qui souhaite signaler un acte d'inconduite sexuelle commis par une professionnelle ou un professionnel peut déposer une demande d'enquête auprès de l'ordre professionnel concerné. Dans le cadre de leur mission de protection du public, les ordres professionnels doivent en effet

² Quoique la forme masculine soit employée dans le *Code des professions*, celui-ci s'applique à toutes les professionnelles et tous les professionnels membres d'un ordre.

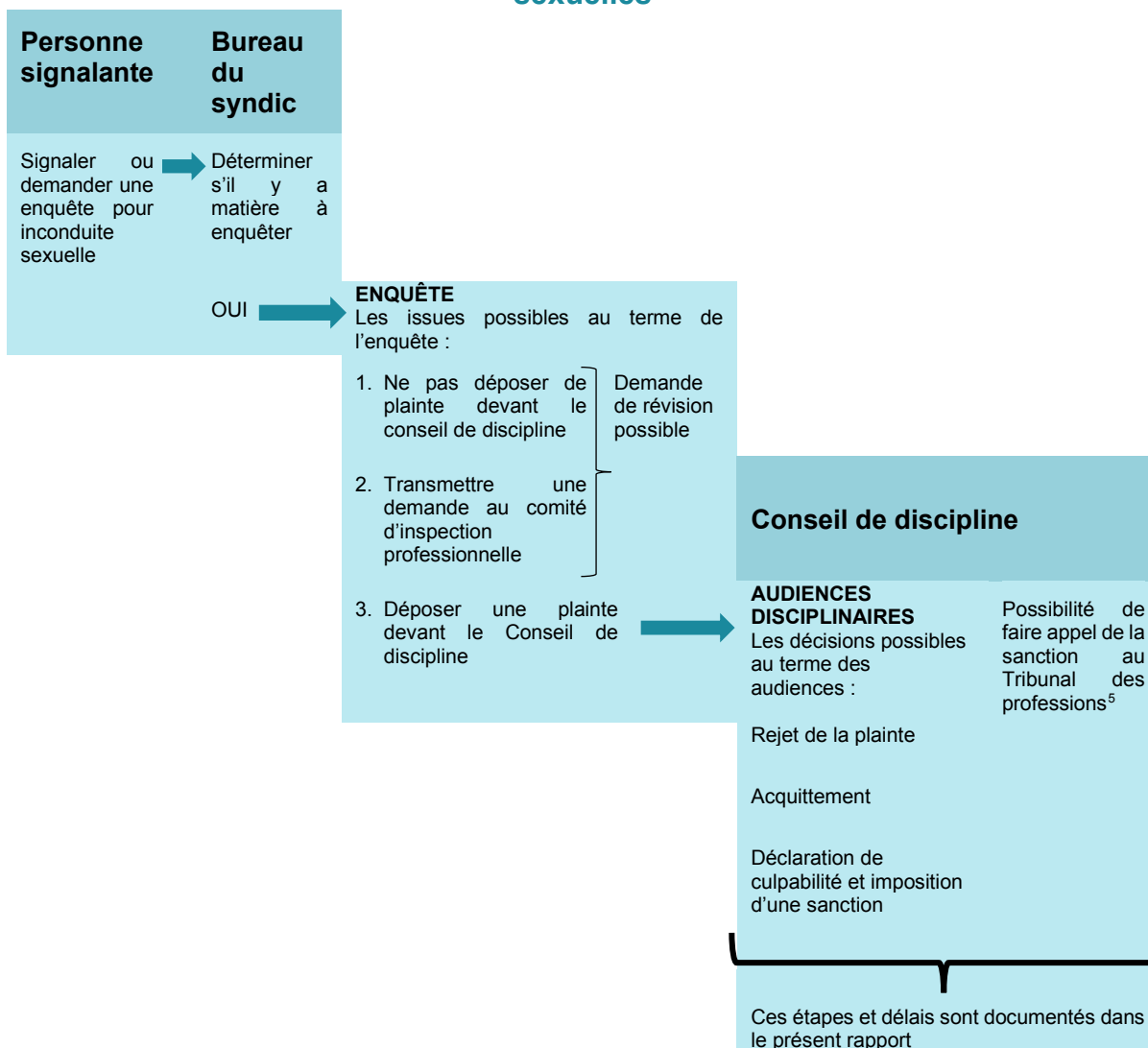
s'assurer de la compétence de leurs membres, notamment en faisant respecter les règles déontologiques applicables à ceux-ci.

Les signalements (demandes de tenue d'une enquête) sont reçus par les syndic des ordres professionnels qui réalisent les enquêtes et décident de porter plainte ou non devant le conseil de discipline de l'ordre³. Dans les cas qui mènent au dépôt d'une plainte⁴, des audiences se tiennent devant le conseil de discipline qui a pour mandat d'entendre les deux parties, à savoir le syndic (qui représente le public) et la professionnelle ou le professionnel visé par la plainte. Des témoins de chaque partie peuvent également être entendus dans le cadre de ces audiences. Dans l'éventualité où la professionnelle ou le professionnel est reconnu coupable, le conseil de discipline a le pouvoir d'imposer une ou plusieurs sanctions. Le conseil de discipline peut recommander que cette amende soit remise, en tout ou en partie, à la personne qui a été victime d'inconduite sexuelle, pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à ces actes. Les parties peuvent faire appel d'une décision imposant une sanction au Tribunal des professions.

³ Mentionnons que l'article 128 du *Code des professions* prévoit qu'un syndic doit, à la demande du Conseil d'administration de l'ordre, porter contre un professionnel toute plainte qui paraît justifiée; il peut aussi, de sa propre initiative, agir à cet égard. Une plainte peut par ailleurs être portée par toute autre personne. Cette personne ne peut être poursuivie en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de ce pouvoir. *Code des professions*, RLRQ c C-26, <<https://canlii.ca/t/6f0jx>> consulté le 2023-05-18.

⁴ Le Code prévoit que si le syndic décide de ne pas déposer une plainte devant le conseil de discipline, il doit en même temps expliquer par écrit à la personne qui a demandé la tenue d'une enquête les motifs de sa décision et l'aviser de la possibilité de demander l'avis du comité de révision. Par ailleurs, le syndic peut aussi transmettre une demande au comité d'inspection professionnelle.

Le traitement des demandes d'enquête concernant des inconduites sexuelles



3.3. Les modifications aux sanctions pouvant être imposées aux professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle

Depuis juin 2017, la Loi 11 a modifié le Code des professions, en vue de revoir les sanctions disciplinaires applicables en matière d'acte dérogatoire à caractère sexuel⁶. Avant les modifications apportées au Code des professions par cette Loi, les amendes minimales variaient entre 1 000 \$ et 12 500 \$.

⁵ Possibilité de faire appel de la sanction au Tribunal des professions (pour les autres décisions, se référer aux articles 164 et suivants du *Code des professions*)

⁶ Soit un acte visé à l'article 59.1 du *Code des professions* ou un acte de même nature prévu au code de déontologie des membres de l'ordre professionnel.

Le *Code des professions* prévoit maintenant que le conseil de discipline impose à la professionnelle ou au professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire à caractère sexuel⁷, une ou plusieurs sanctions suivantes sur chacun des chefs de la plainte dont : « une radiation d'au moins cinq ans, sauf [si elle ou] s'il convainc le conseil qu'une radiation d'une durée moindre serait justifiée dans les circonstances »; et une amende d'au moins 2 500 \$ et d'au plus 62 500 \$ pour chaque infraction.

Le *Code des professions* prévoit d'autres sanctions qui peuvent également être imposées, dont une réprimande ou une limitation du droit d'exercer des activités professionnelles. Le *Code des professions* prévoit aussi qu'une décision du conseil de discipline peut, pour un motif que le conseil indique, comporter une recommandation au conseil d'administration de l'ordre d'obliger la professionnelle ou le professionnel à compléter avec succès un stage, un cours de perfectionnement, ou les deux, et de limiter ou de suspendre son droit d'exercer ses activités professionnelles jusqu'à ce qu'elle ou il ait rencontré cette obligation. Une décision du conseil de discipline peut également recommander à une professionnelle ou un professionnel déclaré coupable d'avoir posé un acte dérogatoire à caractère sexuel⁸ de suivre une formation, une psychothérapie ou un programme d'intervention, afin de lui permettre d'améliorer son comportement et ses attitudes et de favoriser sa réintégration à l'exercice de la profession.

Soulignons que le Code des professions prévoit que lors d'une décision imposant une radiation temporaire, une limitation ou une suspension temporaire du droit d'exercer des activités professionnelles, le conseil de discipline doit décider si un avis de cette décision doit être publié dans un journal circulant dans le lieu où la professionnelle ou le professionnel a son domicile professionnel et dans tout autre lieu où cette personne a exercé ou pourrait exercer sa profession. Si le conseil ordonne la publication d'un avis, il doit, de plus, décider du paiement des frais de publication, soit par la professionnelle ou le professionnel, soit par l'ordre, ou ordonner que les frais soient partagés entre eux.

4. LE CONTEXTE DE MISE EN PLACE DE L'ÉTUDE

À l'instar de l'agression sexuelle, l'inconduite sexuelle est principalement secrète, car elle survient majoritairement en l'absence de témoin et demeure taboue et peu dénoncée, et les cas connus constituent fort probablement la pointe de l'iceberg (Bergeron et coll., 2012; Sansone et Sansone, 2009). Même si plusieurs enjeux méthodologiques limitent la compréhension actuelle du phénomène, les données disponibles suggèrent que les cas d'inconduites sexuelles en contexte professionnel sont répandus.

Une meilleure compréhension des caractéristiques des professionnelles et professionnels et des facteurs qui augmentent leur vulnérabilité à l'inconduite sexuelle, des victimes, et du processus disciplinaire apparaissait primordiale afin d'orienter la pratique, la recherche et les politiques publiques axées sur la prévention des inconduites sexuelles et la prise en charge des professionnelles et professionnels reconnus coupables de ces actes, et des victimes.

Les études montrent que les professionnelles et professionnels qui commettent des actes d'inconduite sexuelle ne présentent pas un profil unique. Les études issues des domaines de la santé physique et

⁷ Soit un acte visé à l'article 59.1 du *Code des professions* ou un acte de même nature prévu au code de déontologie des membres de l'ordre professionnel.

⁸ Soit un acte visé à l'article 59.1 du *Code des professions* ou un acte de même nature prévu au code de déontologie des membres de l'ordre professionnel.

mentale font état d'une surreprésentation des professionnels masculins, d'âge moyen, en pratique solo ou privée, et dont les inconduites sexuelles se sont produites principalement auprès d'une cliente d'âge adulte.

La grande majorité des victimes d'inconduite sexuelle sont des femmes adultes qui tendent à être plus jeunes que les professionnelles et professionnels qui commettent les inconduites sexuelles (Bouhoutsos et coll., 1983; Eichenberg et coll., 2010; Gartrell et coll., 1986; Lamb et coll., 2003; Somer et Saadon, 1999). Les études menées auprès des victimes d'inconduite sexuelle font état de conséquences semblables à celles associées à l'agression sexuelle. À court terme, ces conséquences peuvent inclure la confusion, l'ambivalence, l'inconfort, l'instabilité émotionnelle, l'agitation, le sentiment de trahison, la culpabilité, la honte, la peur, la colère, l'isolement, et la dissociation (Bachman et coll., 2000; Disch et Avery, 2001; Somer et Saadon, 1999; Valiquette, 2007). Certaines victimes disent même s'être senties valorisées d'avoir été choisies par une professionnelle ou un professionnel, désirables, spéciales et aimées.

Avec le temps, le bien-être général des victimes diminue de façon marquée, elles rapportent un sentiment d'exploitation, de méfiance (envers elles-mêmes et autrui), des problèmes de concentration, de mémoire et du sommeil, des difficultés amoureuses et sexuelles, des affects anxieux ou dépressifs, un état de stress posttraumatique, la consommation problématique de substances psychoactives, des idées suicidaires, et des hospitalisations (Armstrong et coll., 2000; Halter et coll., 2007; Luepker, 1999; Seto, 1995; Wohlberg et coll., 1999).

De surcroît, les victimes qui perdent confiance envers les professionnelles et professionnels peuvent s'abstenir d'aller chercher l'aide dont elles ont besoin, ce qui peut contribuer à la détérioration de leur santé physique et mentale. Les inconduites sexuelles ont également pour effet de provoquer un sentiment de méfiance dans la population, qui peut elle aussi hésiter à faire appel à des professionnelles et professionnels en cas de besoin (Barnett et coll., 2007; McNulty et coll., 2013).

5. LA DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

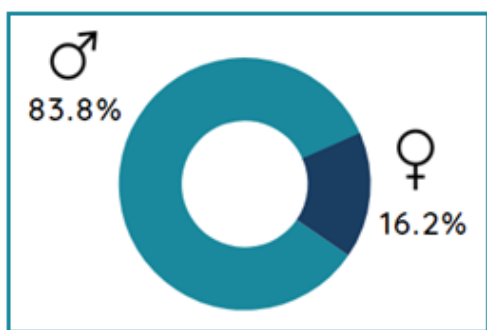
La présente étude se base sur l'analyse de tous les cas documentés d'inconduite sexuelle en matière de justice disciplinaire au Québec, sur plus de 20 ans. Cette analyse couvre les cas de tous les ordres professionnels du Québec. Elle vise à décrire les caractéristiques générales des professionnelles et professionnels ayant fait l'objet d'une plainte disciplinaire, des victimes, ainsi que des actes d'inconduite sexuelle. Elle documente également le délai de traitement et l'issue des décisions rendues par les conseils de discipline des ordres professionnels concernant les plaintes déposées quant à des infractions relatives à des inconduites sexuelles et les jugements rendus par le Tribunal des professions à l'égard de ces décisions, entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 2020. L'année 1998 a été choisie car : a) elle marque une ère d'intolérance sociale croissante envers les agressions sexuelles qui a ouvert la voie aux lois et aux politiques actuelles en matière de violence sexuelle; et b) elle tient compte des modifications qui ont été apportées par la Loi 11 au *Code des professions* quant aux sanctions disciplinaires applicables en matière d'acte dérogatoire à caractère sexuel. Au total, c'est 296 décisions reliées aux articles 59.1 ou 59.2 du *Code des professions* qui ont été colligées et analysées. Lorsque certains renseignements de base, nécessaires pour la réalisation de la présente étude, n'étaient pas indiqués dans les décisions, le bureau des syndicats concernés a été contacté. Des renseignements ont également été obtenus par le biais de demandes d'accès à l'information.

6. LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE

6.1. Les caractéristiques des professionnelles et professionnels accusés d'inconduite sexuelle

Les 296 décisions disciplinaires analysées concernaient 22 des 46 ordres professionnels. La grande majorité (97,30 %) des cas d'inconduite sexuelle concernaient des professionnelles et professionnels de la santé physique (66,90 %) et mentale (31,41 %). Il est à noter qu'au Québec, les professions en santé physique représentent 52,17 % des ordres et les professions en santé mentale 13,04 %.

Les médecins et les psychologues représentaient à eux seuls près de la moitié (48,65 %) de tous les cas. Mentionnons que depuis 1998, ces professions se distinguent par un grand nombre de membres inscrits au tableau.



Les décisions disciplinaires concernaient une majorité d'hommes (83,80 %) par rapport aux femmes (16,20 %). L'âge des professionnelles et professionnels n'était pas systématiquement documenté dans les décisions. Toutefois, les renseignements disponibles pour 101 professionnelles et professionnels accusés d'une première infraction montrent que celle-ci est survenue en moyenne à 48,45 ans (hommes : $M = 50,09$; femmes : $M = 36,67$).

Au moment des actes d'inconduites sexuelles, les professionnelles et professionnels accumulaient en moyenne 17 années d'expérience. Les hommes totalisent en moyenne plus d'années d'expérience professionnelle ($M = 18,01$) que les femmes ($M = 9,81$).



6.2. Les caractéristiques des victimes

Les décisions recensées concernaient 470 victimes. Aux fins des analyses, les quelques décisions qui incluaient uniquement des enfants victimes ($n = 5$) ont été regroupées avec celles se rapportant à des adolescent.e.s (le groupe combiné est appelé « mineurs »). Alors qu'un faible pourcentage de cas concernait des mineurs, les femmes adultes étaient surreprésentées (71,9 %) parmi les victimes, suivies des hommes adultes (16,8%). Les trois quarts des décisions (75,51 %) comportaient une seule victime.

Caractéristiques des victimes d'inconduite sexuelle			
	♀	♂	♀+♂
Adultes	71.9 %	16.7 %	0.7 %
Mineurs	6.2 %	3.8 %	0.7 %

Les victimes faisaient pour la plupart partie de la clientèle des professionnelles et professionnels. Dans de rares cas, celles-ci étaient des collègues de travail (2,36 %) ou des personnes gravitant dans le cercle intime de la clientèle (p. ex. mère, conjoint) (1,01 %).

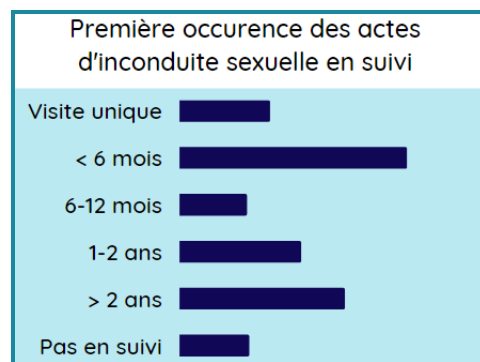
Soulignons que le tiers des décisions recensées dans le cadre de la présente étude (n = 96) a été rendu après l'entrée en vigueur de la Loi 11. Tel que le montre le Tableau 1, 95.2 % (n = 278) de ces dossiers concernaient une ou des personnes clientes, et 4.2 % (n = 10) des tiers.

Tableau 1			
Répartition du type de victimes avant et après l'introduction de la Loi 11			
1998-2017		2017-2020	
Clientèle (59.1)	Autres personnes (59.2)	Clientèle (59.1)	Autres personnes (59.2)
186	6	92	4
64.86 %		35.14 %	

6.3. Les caractéristiques de la relation professionnelle

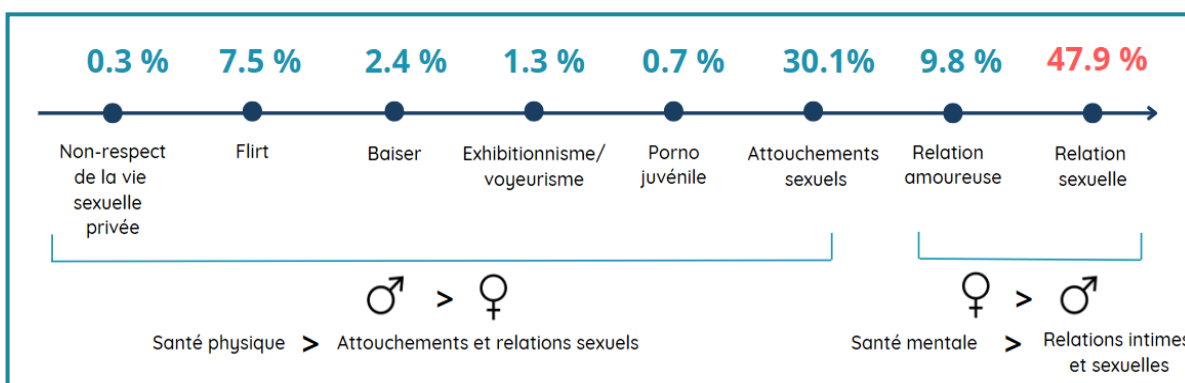
Les cas d'inconduite sexuelle concernaient principalement un professionnel et une victime adulte de sexe féminin (78,20 %) ou une professionnelle et une victime adulte de sexe masculin (15,22 %). Dans une minorité des cas, les inconduites sexuelles se rapportaient à un professionnel et une victime de sexe masculin (5,54 %) ou une professionnelle et une victime de sexe féminin (1,04 %).

Les actes d'inconduite sexuelle étaient pour la plupart décrits comme ayant eu lieu en milieu de travail (76,67 %), dans le cadre de consultations avec la clientèle. Le premier acte d'inconduite sexuelle (et parfois le seul) s'est produit à différents moments de la relation professionnelle : 12,20 % lors d'une consultation unique; 30,66 % lors de quelques consultations s'étirant sur moins de six mois; 9,05 %; en consultation sur une période de 6 à 12 mois; 16,38 % en consultation sur un à deux ans; et 22,30 % en consultations sur plus de deux ans.



6.4. Les caractéristiques des actes d'inconduite sexuelle

Dans 87,80 % des cas, les actes d'inconduite sexuelle déclarés étaient avec contact et présentaient un niveau plus élevé de génitalisation. Moins d'un pour cent des décisions concernaient (0,68 %) le visionnement ou la possession de matériel d'exploitation ou d'agression sexuelle de mineurs. Presque tous les cas impliquant des femmes professionnelles avaient trait à l'établissement d'une relation intime ou sexuelle avec la clientèle, alors que ces gestes concernaient la moitié des hommes professionnels.



Les professionnelles et professionnels de la santé physique étaient principalement accusés d'attouchements sexuels (37,82 %) et de relations sexuelles (43,0 %), et les professionnelles et professionnels de la santé mentale de relations intimes (17,20 %) et sexuelles (59,14 %).

Des corrélations faibles mais significatives ont été trouvées entre le genre des professionnelles et professionnels et le nombre de victimes, ainsi qu'entre le type de profession et le nombre de victimes. Les professionnels de genre masculin étaient associés à un nombre plus élevé de victimes ($M = 1,70$) que les femmes professionnelles ($M = 1,06$), tout comme les professionnel.le.s en santé physique ($M = 1,78$) comparativement aux professionnel.le.s de la santé mentale ($M = 1,28$).

Les cas d'inconduite sexuelle envers une victime mineure concernaient davantage les professionnels de sexe masculin (12,60 % vs 4,17 % des professionnelles de sexe féminin) et les professionnelles et professionnels de la santé mentale (12,90 % vs 9,85 % des professionnel.le.s de la santé physique).

Un historique de violation des frontières sexuelles de la relation professionnelle était présent dans plus d'une décision sur dix (12,10 %) et celles-ci concernaient exclusivement des professionnels de genre

masculin. Par ailleurs, 7,95 % des professionnel.le.s, dont 94,74 % étaient des hommes, présentaient des antécédents de faute professionnelle de nature non sexuelle. Une corrélation positive a d'ailleurs été trouvée entre un historique de violation des frontières sexuelles de la relation professionnelle et des antécédents de faute professionnelle non-sexuelle. De plus, une corrélation faible mais significative a été trouvée entre un historique de violations des frontières sexuelles de la relation professionnelle et le nombre de victimes impliquées dans les décisions. Les professionnels ayant un historique de transgression des frontières sexuelles étaient associés à des décisions impliquant en moyenne 2,16 victimes, comparativement à 1,51 pour les professionnel.le.s ne présentant pas un tel historique.

Dans (8,11 %) des décisions, les gestes qui faisaient l'objet de la plainte constituaient une récidive sexuelle. Les professionnels de sexe masculin (94,74 %) étaient surreprésentés dans ces décisions par rapport aux professionnelles de sexe féminin (5,26 %). Les résultats des analyses corrélationnelles montrent que la récidive sexuelle s'avère positivement associée à un historique de violations des frontières sexuelles de la relation professionnelle.

6.5. Les résultats du processus disciplinaire

La grande majorité des plaintes disciplinaires (92,01 %) déposées devant les conseils de discipline des ordres professionnels a mené à une déclaration de culpabilité sur au moins 1 chef d'infraction d'inconduite sexuelle. Cette issue concernait autant les professionnels de sexe masculin (92,15 %) que les professionnelles de sexe féminin (91,30 %) œuvrant dans le domaine de la santé physique (91,53 %) et mentale (94,51 %). Dans les cas impliquant une récidive sexuelle, 79,17 % des professionnel.le.s ont été reconnus coupables d'inconduite sexuelle, 8,33 % ont été acquittés et 12,50 % étaient en attente d'une décision au moment de l'étude.

La grande majorité des plaintes disciplinaires (92,01 %) déposées devant les conseils de discipline des ordres professionnels a mené à une déclaration de culpabilité sur au moins 1 chef d'infraction d'inconduite sexuelle.

La majorité (85,96 %) des professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle a été radiés du tableau de leur ordre, soit temporairement (période allant d'une journée à 10 ans; $Mdn = 183,0$ jours) ou de façon permanente. Les radiations temporaires ne variaient pas en fonction du type de professionnel.le : masculins (81,25 %), féminins (88,89 %), santé physique (83,33 %), santé mentale (82,42 %). Cependant, la durée de la radiation temporaire était plus longue pour les professionnel.le.s ayant un historique de violation des frontières sexuelles de la relation professionnelle ($M = 772,97$ jours) et les professionnel.le.s reconnus coupables de récidive sexuelle ($M = 979,0$ jours), comparativement aux professionnel.le.s n'ayant pas commis de violation sexuelle antérieure ($M = 517,32$ jours, $Mdn = 153,0$ jours) ou étant reconnus coupables d'une première infraction sexuelle ($M = 538,36$ jours).

Une amende variant entre 600,00 \$ et 35 000,00 \$ ($Mdn = 1 200,00$ \$) a été imposée à 70,77 % des professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle. Dans de rares cas, le conseil de discipline a recommandé au conseil d'administration de l'ordre professionnel que l'amende imposée soit remise par l'ordre, en tout ou en partie, à la personne qui a été victime d'inconduite sexuelle, pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cette situation. Les hommes professionnels ont reçu des sanctions pécuniaires plus sévères ($M = 2 184,87$ \$) que les femmes professionnelles ($M = 1 068,89$ \$).

De plus, les professionnelles et les professionnels ayant un historique de violation des frontières sexuelles de la relation professionnelle ont reçu des sanctions pécuniaires plus élevées ($M = 3\,095,74$ \$) que celles et ceux qui ne présentaient pas un tel historique ($M = 1\,762,67$ \$). Des sanctions pécuniaires légèrement plus élevées ont également été imposées aux professionnelles et professionnels reconnus coupables de récidive sexuelle ($M = 2\,389,47$ \$ vs $M = 1\,979,92$ \$ pour celles et ceux reconnus coupables d'une première infraction sexuelle)⁹.

Des sanctions non pécuniaires, visant la réhabilitation des professionnelles et professionnels, ont été imposées dans 23,16 % des décisions d'inconduite sexuelle, ce qui constitue une minorité parmi tous les cas analysés. La mesure la plus fréquemment imposée était l'exigence d'une supervision de la pratique pendant une durée déterminée (10,18 %), suivie de la limitation du droit d'exercer auprès de clientèles spécifiques (7,72 %), la réussite d'une formation en déontologie avant la reprise de la pratique (3,51 %), et l'implication dans une psychothérapie (0,35 %).

L'imposition de mesures de réhabilitation était plus fréquente pour les professionnelles et professionnels de la santé mentale (32,97 %) que pour les professionnelles et professionnels de la santé physique (5,38 %) et ne semblait pas augmenter en présence d'infractions antérieures en matière d'inconduites sexuelles (10,42 % vs aucun antécédent = 15,14 %), d'antécédents de faute professionnelle non sexuelle (8,70 % vs absence d'antécédents = 15,15 %) ou de récidive sexuelle (10,53 % vs première infraction sexuelle = 14,29 %).

Des sanctions non pécuniaires, visant la réhabilitation des professionnelles et professionnels, ont été imposées dans 23,16 % des décisions d'inconduite sexuelle, ce qui constitue une minorité parmi tous les cas analysés.

La sévérité des sanctions imposées après l'entrée en vigueur de la Loi 11 a été examinée. Les modifications législatives apportées par cette loi semblent avoir entraîné des sanctions plus sévères, les professionnelles et professionnels étant retirés du tableau des membres pour une période plus longue ($M = 1\,089,17$ jours vs avant : $M = 318,03$ jours), et recevant des sanctions pécuniaires plus sévères ($M = 3\,335,16$ \$ vs avant : $M = 1\,378,13$ \$). Cependant, près d'une professionnelle ou un professionnel sur trois n'a pas fait l'objet de sanctions pécuniaires avant (29,69 %) ou après (28,26 %) la modification du *Code des professions*. Aucune différence n'a été notée quant à l'imposition de mesures de réhabilitation avant ou après cette modification.

6.6. Le retour à la pratique professionnelle

Une fois admissibles à une réinscription au tableau, les deux tiers (67,98 %) des professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle sont retournés à la pratique, incluant la moitié de celles et ceux reconnus coupables de récidive sexuelle.

Les professionnelles et professionnels qui ne sont pas retournés à la pratique ont pris une retraite anticipée ou ont redéfini leur carrière pour offrir des services qui ne sont pas réglementés par un ordre professionnel (p. ex., transition de psychologue à coach de vie; chiropraticien à massothérapeute; conseiller en orientation à conseiller pédagogique).

⁹ La plupart des professionnelles et professionnels étaient tenus de déboursier les honoraires de la procédure (honoraires complets = 80,99 %; honoraires partiels = 9,51 %) et les frais de publication de la décision du conseil de discipline (complets = 80,63 %; partiels = 1,76 %).

6.7. Les autres types de poursuites

En plus du processus disciplinaire, 10,58 % des professionnelles et professionnels ont également fait l'objet de poursuites criminelles liées à l'inconduite sexuelle. Ces affaires jugées au pénal concernaient principalement des professionnels de sexe masculin (96,77%) et des victimes mineures (60,0% vs. 5,74% pour des affaires non jugées au pénal). Elles conduisaient plus souvent à la suspension du permis pendant la procédure disciplinaire (32,26 % vs 9,92 % pour des affaires non jugées au pénal).

En plus du processus disciplinaire, 10,58 % des professionnelles et professionnels ont également fait l'objet de poursuites criminelles liées à l'inconduite sexuelle.

6.8. La durée de l'enquête

La durée de l'enquête (c.-à-d. le délai entre le signalement et le dépôt de la plainte par le syndic) n'a pas été calculée, puisque la date de signalement ou de demande d'enquête n'était pas systématiquement documentée dans les décisions disciplinaires. Cette information était en effet manquante dans 154 décisions.

6.9. Le délai de traitement de la plainte

Ainsi, le délai entre le dépôt de la plainte par le syndic et la décision finale sur les sanctions est passé de 583,35 jours à 748,27 jours.

Le délai de traitement des plaintes d'inconduite sexuelle, c'est-à-dire le temps écoulé entre le dépôt de la plainte par le syndic au conseil de discipline et la décision finale sur sanction, était en moyenne de 638,33 jours et dans les cas de récidive sexuelle, la moyenne des délais augmentait à 754,57 jours. Le verdict initial a été rendu en moyenne 521,15 jours après le dépôt de la plainte. Des retards de traitement ont été provoqués dans 9,56 % des dossiers par les professionnelles ou professionnels, 11,26 % par d'autres personnes (p. ex. :

avocats, témoins), et 6,10 % par une entrave au travail du syndic. La plainte a été modifiée suivant son dépôt dans 21,28 % des cas, après un délai moyen de 330,02 jours. L'analyse des décisions disciplinaires survenues après l'introduction de la Loi 11 est associée à des délais de traitement plus longs. Ainsi, le délai entre le dépôt de la plainte par le syndic et la décision finale sur les sanctions est passé de 583,35 jours à 748,27 jours.

6.10. Les appels au Tribunal des professions

Un cas sur dix (10,34 %) a fait l'objet d'un appel au Tribunal des professions. Parmi ces cas, les professionnelles et professionnels contestaient le verdict (37,14 %), mais surtout les sanctions (62,86 %). Le délai entre le verdict initial et la décision finale sur les sanctions était huit fois plus important dans ces dossiers ($M = 547,07$ jours) que pour les décisions qui n'ont pas fait l'objet d'un appel ($M = 67,35$ jours). Tous les verdicts initiaux ont été confirmés en appel, à l'exception d'un (le verdict étant passé de déclaration de culpabilité à acquittement). Les décisions relatives aux sanctions n'ont pas été modifiées suivant l'appel.

7. DISCUSSION

La présente étude qui visait à décrire les caractéristiques des cas d'inconduite sexuelle ayant fait l'objet d'un dépôt de plainte devant un conseil de discipline d'un ordre professionnel au Québec au cours des 20

dernières années, montre que ce type de violence sexuelle est répandu dans diverses professions. Ces cas représentent probablement la pointe de l'iceberg, car les données disponibles suggèrent que seule une petite proportion d'actes d'inconduite sexuelle est signalée aux ordres professionnels.

7.1. Les caractéristiques des professionnelles et professionnels

Les cas d'inconduites sexuelles impliquaient principalement des professionnels de sexe masculin, à la mi-carrière (soit d'environ 48 ans), qui ont perpétré des infractions sexuelles sans contact et des attouchements sexuels dans leur milieu de travail. Par ailleurs, un cas d'inconduite sexuelle sur six (16,22 %) concernait une femme professionnelle. Ces femmes accumulaient moins d'années d'expérience professionnelle et étaient plus enclines à établir des relations intimes ou sexuelles avec la clientèle que leurs homologues masculins. Ces résultats sont novateurs et mettent en lumière l'inconduite sexuelle perpétrée par des femmes, qui reste peu documentée.

Les professionnelles et professionnels de la santé physique et mentale étaient surreprésentés parmi les cas d'inconduite sexuelle. Les professionnelles et professionnels de la santé physique étaient davantage accusés d'infractions sexuelles sans contact et d'attouchements sexuels alors qu'un pourcentage plus élevé de professionnelles et professionnels de la santé mentale était accusé de relations sexuelles avec la clientèle. Cette surreprésentation suggère que les relations professionnelles caractérisées par une plus grande proximité avec la clientèle (p. ex. examen physique, confidences de la part des clients) présentent un risque plus élevé de transgression des limites sexuelles. De plus, les médias présentent l'inconduite sexuelle comme se produisant généralement dans les professions de la santé physique et mentale, ce qui peut accroître la sensibilité de la clientèle à ce phénomène et sa propension à signaler de tels actes. Bien que moins répandues, les inconduites sexuelles se produisant dans des professions non liées à la santé ont aussi documentés.

7.2. Les caractéristiques des victimes

Conformément aux constatations antérieures, les actes d'inconduite sexuelle étaient surtout perpétrés par des hommes professionnels envers des victimes adultes de sexe féminin. Néanmoins, les adultes de sexe masculin représentaient une victime d'inconduite sexuelle sur six. Les enfants et les adolescents, qui constituent une forte proportion des victimes d'agression sexuelle, étaient sous-représentés dans les cas d'inconduite sexuelle. Cela n'est pas surprenant puisque les services professionnels nécessitent le consentement parental jusqu'à l'âge de 14 ans, au Québec, et sont souvent fournis sous la supervision d'un parent.

Une minorité de victimes d'inconduite sexuelle était des collègues de travail ou des personnes gravitant dans le cercle intime de la clientèle. Or, il est fort probable que ce sous-groupe soit sous-représenté puisque ces personnes peuvent hésiter, pour diverses raisons, à faire un signalement (p. ex., craindre les représailles, ne pas vouloir subir les conséquences négatives, ou ternir la réputation de leur collègue, etc.). Mentionnons que d'autres recours sont possibles sur le plan administratif dans les milieux de travail pour traiter les situations d'inconduites sexuelles, tout comme des mécanismes en droit du travail, qui peuvent avoir été privilégiés aux mécanismes disciplinaires.

7.3. Les caractéristiques de la relation professionnelle

Près de 50 % des inconduites sexuelles se sont produites dans le cadre de relations professionnelles à court terme (moins de 6 mois = 42,86 %) ou de plus longue durée (6 mois ou plus = 47,76 %). Il

appert ainsi que l'établissement d'une alliance solide n'est pas une condition nécessaire à la manifestation des actes d'inconduite sexuelle. De plus, cela suggère que les professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle dans des relations de longue durée avec la clientèle aient systématiquement omis de mettre en place les mécanismes nécessaires pour prévenir la transgression des limites sexuelles, ou même, qu'elles et ils ont mis en place un contexte et des conditions propices à l'inconduite sexuelle auprès de la victime, au fil du temps.

7.4. Les caractéristiques de l'inconduite sexuelle

Plus de 75,0 % de tous les cas concernaient des relations sexuelles ou des attouchements sexuels, ce qui donne à penser que les actes d'inconduite sexuelle signalés aux ordres professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle présentent des caractéristiques jugées plus graves par les personnes qui demandent une enquête. Ainsi, la prévalence réelle de l'inconduite sexuelle concerne probablement une plus grande proportion de membres des ordres professionnels que celle relatée dans les résultats de la présente étude, fondée sur des décisions disciplinaires.

7.5. Les résultats du processus disciplinaire

Des sanctions que l'on pourrait qualifier de punitives ont été la norme au cours des 20 dernières années, puisque des mesures de réhabilitation ont été imposées à seulement un cinquième des professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle qui ont réintégré leur pratique (67,98 %). Cependant, ces sanctions ne mènent pas nécessairement les professionnelles et professionnels à prendre conscience de leurs actions, de leur manquement éthique, des conséquences possibles pour les victimes, et des facteurs qui augmentent leur vulnérabilité à la transgression des limites sexuelles. Ces sanctions n'augmentent pas non plus la sensibilisation aux démarches qui devraient être entreprises pour assurer la surveillance de ses propres actions et prévenir de futures inconduites sexuelles.

Il est préoccupant de constater que 18,38 % des professionnels avaient des antécédents de transgression des limites sexuelles. Les décisions les concernant impliquaient un plus grand nombre de victimes et ils étaient plus susceptibles d'avoir commis une faute professionnelle antérieure de nature non sexuelle, ce qui indique une difficulté générale à maintenir des limites professionnelles appropriées ou, dans certains cas, une tendance à transgresser sciemment les limites. Bien qu'ils aient fait face à des sanctions plus sévères, la plupart de ces professionnels ne se sont pas vu imposer de mesures de prévention du risque de récidive pendant et après la reprise de la pratique. Pourtant, les résultats montrent que les infractions sexuelles antérieures sont associées à un risque accru de récidive sexuelle. Cela devrait alerter les conseils de discipline à la nécessité d'imposer des mesures de prévention du risque de récidive.

7.6. Les sanctions

Après les modifications apportées au *Code des professions* par la Loi 11 en 2017, des sanctions plus sévères ont été imposées aux professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle. En effet, les radiations étaient d'une durée plus longue (Mdn = 1095 jours contre 120 jours avant la Loi 11) et les sanctions pécuniaires sont passées d'une médiane de 1 000,00 \$ à 2 500,00 \$. Cependant, la proportion de professionnelles et professionnels n'ayant reçu aucune sanction (avant 29,69 % après 28,26 %) ne différait pas.

Une minorité de décisions a fait l'objet d'un appel au Tribunal des professions (10,34 %), principalement pour contester des sanctions pécuniaires (62,86 %). De futures études permettrons de voir si l'augmentation des sanctions a une incidence sur les appels des professionnelles et professionnels reconnus coupables dans l'avenir.

7.7. Le délai de traitement des plaintes

En moyenne, les conseils de discipline ont rendu leurs décisions près de deux ans (21 mois) après le dépôt de la plainte pour inconduite sexuelle. Des délais attribuables aux différentes personnes impliquées dans le processus disciplinaire (p. ex. obstruction au travail du syndic, problèmes d'horaire des parties, etc.) ou à l'appel de décisions ont parfois été rencontrés. Dans les cas où il y eu appel au Tribunal des professions, ce délai augmentait à 35 mois. S'ajoute à celui-ci le temps écoulé entre la réception du signalement ou de la demande d'enquête et le dépôt de la plainte par le syndic, qui n'a pas pu être calculé dans le cadre de la présente étude, en raison d'informations manquantes.

Le délai de traitement des dossiers d'inconduite sexuelle par les Conseils de discipline a augmenté après les modifications apportées au *Code des professions* en 2017, passant de 500 jours à près de deux ans (705 jours). Il sera pertinent dans de futures études, de documenter ces délais, puisqu'il est encore trop tôt pour déterminer une tendance.

8. LES IMPLICATIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'ÉTUDE

8.1. Les décideuses et décideurs politiques

Des politiques efficaces sont essentielles pour promouvoir la confiance du public dans le système professionnel et l'encourager à faire appel aux professionnelles et professionnels lorsqu'il a besoin d'aide. Les modifications apportées au *Code des professions* en 2017 constituent un premier pas dans la bonne direction. Les résultats de l'étude suggèrent une méconnaissance du public relativement à ce que constitue une inconduite sexuelle (p. ex., les infractions sexuelles sans contact), et la prohibition de l'intimité sexuelle avec la clientèle dans certaines professions, notamment celles dans les secteurs autres que la santé physique et mentale.

Les décideuses et décideurs politiques contribuent de manière importante à la prévention de la violence sexuelle. En ce qui concerne l'inconduite sexuelle, ils doivent s'assurer que des informations claires et compréhensibles soient disponibles pour le public sur l'interdiction de l'intimité sexuelle dans les relations professionnelles et les mesures à prendre pour la signaler.

Les efforts devraient promouvoir la divulgation initiale, notamment en adoptant des lois sur la déclaration obligatoire (voir, par exemple, la Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées en Ontario)¹⁰, en veillant à ce que les mécanismes appropriés soient en place pour recevoir et traiter efficacement les plaintes d'inconduite sexuelle et pour offrir des milieux de travail sécuritaires. Les décideuses et décideurs peuvent également sensibiliser le public aux droits des victimes, et faciliter leur accès aux ressources consacrées aux victimes d'agression sexuelle.

Les résultats de l'étude, notamment les délais associés au traitement de leurs dossiers, soulignent la nécessité de mettre en place des mesures de soutien aux victimes. À cet effet, des recommandations du Rapport du comité d'experts sur l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles et de

¹⁰ *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, LO 1991, c 18, <<https://canlii.ca/t/6drrv>> consulté le 2023-05-18

violence conjugale « Rebâtir la confiance » (2020) vont aussi en ce sens et mériteraient d'être considérées. Mentionnons, parmi celles-ci, les mesures visant l'amélioration du parcours des victimes dans le processus de justice disciplinaire et le soutien qu'elles pourraient recevoir, par exemple, par le biais d'une admissibilité à l'indemnisation.

8.2. Les conseils de discipline

Les résultats de la présente étude mettent en lumière l'importance de la mise en œuvre systématique de mesures de réadaptation prévues au *Code des professions*, afin de réduire au minimum le risque de récidive sexuelle des professionnels et professionnelles trouvés coupables d'inconduite sexuelle.

Les résultats de la présente étude mettent en lumière l'importance de la mise en œuvre systématique de mesures de réadaptation prévues au Code des professions, afin de réduire au minimum le risque de récidive sexuelle des professionnels et professionnelles trouvés coupables d'inconduite sexuelle.

Les résultats signalent que la plupart d'entre elles et eux finit par retourner à la pratique. La gestion du risque de récidive sexuelle est essentielle et doit être adaptée aux antécédents disciplinaires de nature sexuelle ou non. Pour cette raison, l'imposition et l'application de mesures de réadaptation, la surveillance de la pratique avant et pendant la réintégration, et la supervision par des professionnelles et professionnels formés aux violences sexuelles constituent des mesures pertinentes à imposer par les conseils de discipline et les ordres professionnels.

Une tendance à la hausse des délais de traitement par les Conseils de discipline depuis les modifications apportées au *Code des professions* en 2017 a également été notée. Une vigie de ces délais devrait être effectuée, afin de s'assurer que ceux-ci ne constituent pas des obstacles supplémentaires au processus de traitement des plaintes.

Une tendance à la hausse des délais de traitement par les Conseils de discipline depuis les modifications apportées au Code des professions en 2017

8.3. Les ordres professionnels

Le traitement des victimes présumées d'agression sexuelle par le système de justice pénale a fait l'objet de critiques soutenues au Québec, ainsi qu'ailleurs au Canada et dans le monde. Cela peut contribuer à dissuader certaines victimes de signaler l'inconduite sexuelle aux ordres professionnels. À cet obstacle, s'ajoute le fait que le processus disciplinaire peut être éprouvant sur les plans émotionnel et psychologique pour les victimes. Il est donc important que toute personne ayant un rôle à jouer auprès de celles-ci, allant des syndicats aux membres des conseils de discipline, soit sensibilisée aux conséquences des inconduites sexuelles chez les victimes.

De la formation spécialisée aux syndicats. Au-delà de la formation de base obligatoire offerte aux syndicats, une formation spécialisée devrait leur être systématiquement fournie pour les aider à favoriser l'établissement d'un environnement sécuritaire dans lequel les victimes et les témoins se sentent à l'aise de partager les détails de la situation d'inconduite sexuelle. Un grand soin devrait être pris à accueillir les personnes qui signalent une inconduite sexuelle et à expliquer : a) les étapes de l'enquête et du processus disciplinaire; b) le rôle des syndicats et des membres de conseil de discipline à chaque étape de la procédure disciplinaire; c) les délais auxquels elles peuvent s'attendre tout au long du

processus; d) l'issue possible du processus; et e) les particularités de la procédure par rapport à l'action civile ou à la poursuite pénale. Cette formation pourrait être utile pour s'assurer de mettre en place diverses mesures pour aider la victime lors des audiences (p. ex. prévoir une salle privée pour attendre) ainsi que préparer et aider les victimes à témoigner, le cas échéant. Cette formation devrait également permettre l'approfondissement de leurs connaissances concernant les caractéristiques connues des professionnelles et professionnels qui commettent des inconduites sexuelles et des actes d'inconduites sexuelles, des facteurs de risque et de protection associés et des mesures de réhabilitation à recommander préalablement à la réintégration à la pratique.

Une formation initiale et de la formation continue abordant l'inconduite sexuelle. Bien qu'on s'attende à ce que les professionnelles et professionnels respectent en tout temps leur obligation fiduciaire envers la clientèle, peu d'entre elles et eux reçoivent une formation adéquate sur le maintien des limites sexuelles dans la relation professionnelle. À un moment ou à un autre de leur carrière, il est fort probable qu'elles et ils ressentiront une plus grande connexion ou une attirance romantique ou sexuelle pour au moins une personne cliente, mais beaucoup sont mal préparés à gérer ce phénomène naturel (Barnett, 2014; Pope et coll., 1987, 1993, 1998, 2006).

À un moment ou à un autre de leur carrière, il est fort probable qu'elles et ils ressentiront une plus grande connexion ou une attirance romantique ou sexuelle pour au moins une personne cliente, mais beaucoup sont mal préparés à gérer ce phénomène naturel.

Les ordres professionnels devraient s'assurer que la prévention de l'inconduite sexuelle soit incluse dans la formation initiale en déontologie. Cela permettrait aux étudiantes et étudiants de réfléchir aux conséquences de l'inconduite sexuelle, d'identifier les facteurs qui augmentent leur vulnérabilité à transgresser les frontières sexuelles de la relation professionnelle et de réagir dans des situations concrètes dans lesquelles elles et ils sont appelés à gérer efficacement leur propre attirance sexuelle ou celle du client, les limites sexuelles de la relation, et le transfert ou le contre-transfert, le cas échéant.

Les professionnelles et professionnels en exercice devraient bénéficier d'une formation continue, de renseignements à jour sur l'inconduite sexuelle (articles empiriques et cliniques, livres, contenu en ligne, forums de discussion). Elles et ils devraient aussi avoir accès à la consultation par les pairs, la supervision de la pratique et la psychothérapie (Barnett, 2014; Berkman et coll., 2000; Celenza, 2007; Celenza et Gabbard, 2003; Gottlieb, 1993; Strom-Gottfried, 2003; Valiquette, 2007). Ces ressources, qui peuvent leur fournir une aide quant à la prévention et la gestion des limites sexuelles de la relation professionnelle, devraient également être mieux connues et recommandées.

Des normes de pratique abordant les limites de la relation professionnelle. Des lignes directrices déontologiques claires devraient être mises à la disposition des professionnelles et professionnels pour les aider à respecter les normes de la pratique tout en négociant les limites de la relation professionnelle. Les guides explicatifs et les normes de pratique déontologiques devraient définir clairement : (a) l'intimité sexuelle, les remarques et les contacts sexuels, les relations amoureuses et les relations sexuelles qui doivent être évitées avec la clientèle; b) les caractéristiques qui distinguent la relation professionnelle des relations amicales, amoureuses et sexuelles; c) ce qui constitue des limites sexuelles « appropriées »; d) les personnes avec lesquelles des limites sexuelles appropriées doivent être respectées (p. ex., la clientèle et ses proches parents, les ex-partenaires sexuels, les collègues, etc.); e) l'inconduite sexuelle; et f) la fin de la relation professionnelle. Cela aiderait également le public à bien saisir la conduite professionnelle appropriée et inappropriée.

Une information au public claire et accessible : Le public fait appel aux ordres professionnels pour obtenir de l'information sur la pratique professionnelle, y compris l'inconduite sexuelle (Azer, 2013). Des informations simples et claires devraient donc être disponibles sur les sites Web des ordres, définissant l'inconduite sexuelle, expliquant les étapes et la durée de l'enquête et du processus disciplinaire, et décrivant le rôle de toutes les personnes impliquées dans ce processus et l'issue possible de ce dernier. Les sites Web devraient aussi permettre un accès rapide et facile à la procédure et au formulaire de demande d'enquête, ainsi qu'à des renseignements à jour sur le domicile professionnel des membres, leur droit d'exercer, et idéalement, un résumé des décisions disciplinaires rendues par les Conseils de discipline, en termes intelligibles et à la portée de tous.

8.4. Les professionnelles et professionnels en exercice

Les professionnelles et professionnels peuvent également contribuer activement à maintenir un milieu de travail dans lequel les infractions sexuelles ne sont pas tolérées. Elles et ils doivent être au fait de la dynamique de pouvoir dans leur relation avec la clientèle, sensibles aux transgressions des frontières sexuelles à l'extérieur du lieu de travail, et vigilants dans le maintien des limites professionnelles, et ne pas hésiter à obtenir de l'aide s'ils se questionnent ou se sentent mal outillés pour gérer les frontières sexuelles.

Elles et ils devraient être à l'affût des signaux de transgression des frontières sexuelles de la relation professionnelle sur les lieux de travail, connaître les divers recours juridiques possibles pour en informer la clientèle et la soutenir dans son initiative de signaler toute inconduite sexuelle aux ordres professionnels ou à toute autre instance pertinente.

8.5. La recherche

De futures études devraient documenter l'ampleur de l'inconduite sexuelle et déterminer les facteurs étiologiques, de risque et de protection, documenter les profils des auteurs et des victimes ainsi que les caractéristiques de l'inconduite sexuelle qui sont semblables et distinctes de l'agression sexuelle. Les études devraient inclure toutes les professions et cibler l'inconduite sexuelle envers la clientèle et les personnes qui gravitent autour d'elle, mais aussi toute autre personne avec qui les professionnelles et professionnels collaborent dans divers contextes. En améliorant la compréhension actuelle, toutes professions confondues, la recherche peut contribuer à briser le tabou qui entoure ce phénomène et servir de base à l'amélioration des efforts de prévention et à l'adaptation des messages aux diverses réalités professionnelles.

Des études futures documentant les inconduites sexuelles signalées aux ordres professionnels et dans le cadre d'enquêtes menées dans tous les pays sont aussi nécessaires pour déterminer l'ampleur de ce problème social. Les mouvements sociaux récents (p. ex. #MeToo, #TimesUp) ont contribué à sensibiliser davantage le public à la violence sexuelle, ce qui peut se traduire par une augmentation du nombre de signalements.

9. LES LIMITES DE L'ÉTUDE ET LES ORIENTATIONS FUTURES

Les résultats de l'étude doivent être considérés à la lumière de certaines limites. L'absence d'une procédure systématique pour documenter les décisions des conseils de discipline au Québec est associée à des variations de l'information incluse dans les cas. Bien qu'un grand soin ait été accordé à n'inclure que les variables contenues dans les analyses qui figuraient dans la plupart des décisions, des variables manquantes étaient inévitables.

De plus, les décisions contiennent peu d'information sur les caractéristiques générales des professionnelles et professionnels qui commettent des inconduites sexuelles. La standardisation de l'information documentée dans les décisions disciplinaires pourrait accroître la compréhension actuelle des facteurs associés à son étiologie et à son maintien, ainsi que de ses conséquences pour les victimes. Ces connaissances pourraient également être utilisées pour adapter les efforts de prévention et le soutien fourni aux victimes pendant l'enquête et le processus disciplinaire.

Il n'a pas été possible de déterminer si les modifications apportées au *Code des professions* en 2017 sont associées à une augmentation du signalement des inconduites sexuelles aux ordres professionnels, compte tenu du court délai entre la date d'entrée en vigueur de celles-ci et la fin de l'étude (2020). Cependant, cette période de 3 ans couvre le tiers des dossiers traités, ce qui peut suggérer une tendance à signaler davantage les inconduites sexuelles subies. En plus des mouvements sociaux, la mise en œuvre de sanctions plus punitives pour les professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle peut motiver le signalement, puisqu'elle peut être comprise comme une condamnation de tels actes par les ordres professionnels. Des études futures devraient comparer les signalements des inconduites sexuelles aux ordres professionnels du Québec avant et après 2017 et poursuivre la documentation du traitement des plaintes disciplinaires en la matière.

L'article 158.1 du *Code des professions* permet au conseil de discipline de recommander au conseil d'administration de l'ordre professionnel qu'une amende imposée soit remise par l'ordre, en tout ou en partie, à la personne qui a été victime d'un acte dérogatoire à caractère sexuel¹¹, pour défrayer le coût des soins thérapeutiques reliés à cet acte. Il serait pertinent de poursuivre de documenter la fréquence où cette importante recommandation est utilisée pour soutenir les victimes. Cela enrichirait la réflexion sur la pertinence de mettre en place des mesures de soutien supplémentaire, par exemple une admissibilité à l'indemnisation.

Les résultats montrent que la plupart des professionnelles et professionnels reconnus coupables d'inconduite sexuelle finissent par retourner à la pratique. Les choix de carrière qu'ils font, les défis auxquels elles et ils sont confrontés avant et lors de leur retour en pratique et les stratégies qu'elles et ils mettent en place pour éviter de transgresser les limites sexuelles avec la clientèle n'ont pas été explorés empiriquement. Une meilleure compréhension des variables criminologiques et des efforts de réinsertion dans la pratique est essentielle pour accroître l'efficacité de la réadaptation et de la prévention tertiaire.

L'état des connaissances reliées aux caractéristiques des victimes d'inconduite sexuelle porte principalement sur les relations professionnelles en santé mentale, dont les dynamiques ne sont pas entièrement représentatives autres professions. D'autres recherches visant à approfondir les connaissances relatives aux caractéristiques des victimes d'inconduite sexuelle, toutes professions confondues, ainsi qu'aux facteurs qui influencent ou font obstacle au signalement sont donc nécessaires.

10. LA CONCLUSION

L'analyse des cas d'inconduites sexuelles sur une vingtaine d'années au Québec montre que celles-ci sont répandues dans tous les types de professions. Le système de justice disciplinaire québécois fonctionne, tel que le démontre un taux de culpabilité de plus de 90 %. Les modifications apportées au *Code des professions* en 2017 semblent avoir eu un certain effet en matière de sévérité des sanctions. Une vigie sera à faire relativement à l'imposition de mesures de réhabilitation, puisqu'aucune différence n'a été notée

¹¹ Soit un acte visé à l'article 59.1 du *Code des professions* ou un acte de même nature prévu au code de déontologie des membres de l'ordre professionnel.

après l'entrée en vigueur de ces modifications au *Code des professions*, et ce, même si ces mesures sont importantes en matière de prévention de la récidive sexuelle.

La poursuite des études sur le sujet est essentielle pour adapter les efforts de prévention auprès du public, le soutien fourni aux victimes pendant le processus disciplinaire, ainsi que la prise en charge de ces cas par toute personne jouant un rôle dans le processus de traitement des inconduites sexuelles par le système professionnel.

11. RÉFÉRENCES

- AbuDagga, A., Worlfe, S. M., Carome, M., & Oshei, R. E. (2019). Crossing the line: Sexual misconduct by nurses reported to the National Practitioner Data Bank. *Public Health Nursing, 36*(2), 109-117. <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12567>
- Armstrong, H., Bessner, R., & McPhedran, M. (2000). *What about Accountability to the Patient? Final Report of the Special Task Force on Sexual Abuse of Patients*. Task Force.
- Assalian, P. & Ravart, M. (2003). Gestion de l'inconduite sexuelle professionnelle : évaluation et recommandations. *Journal of Sexual Reproductive Medicine, 3*(3) : 89-92. <http://dx.doi.org/10.4172/1488-5069.1000057>
- Azer, L. (2013). *Tolérance zéro en matière d'inconduite sexuelle chez les professionnels de la santé : utopie ou réalité?*. [Zero tolerance regarding professional misconduct: utopia or reality?] (Masters' thesis, Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Canada). <https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/6689>
- Azer, L. & Rioux-Risi, R. (2019). Tolérance zéro en matière d'inconduite sexuelle chez les professionnels : où en sommes-nous depuis l'entrée en vigueur de la Loi 11? [Zero tolerance regarding sexual misconduct among professionals: What is the state of affairs since Bill 11 came into effect?]. In Barreau du Québec (Ed.), *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (Vol. 458, pp. 437-494). Éditions Yvon Blais. <https://edocrine.cajq.qc.ca/developpements-recents/458/369024426/>
- Barnett, J. (2014). Sexual feelings and behaviors in the psychotherapy relationship: An ethics perspective. *Journal of Clinical Psychology, 70*(2), 170–181. <https://doi.org/10.1002/jclp.22068>
- Barnett, J. E., Lazarus, A. A., Vasquez, M. J. T., Moorehead-Slaughter, O., & Johnson, W. B. (2007). Boundary issues and multiple relationships: Fantasy and reality. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(4), 401–410. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.4.401>
- Ben-Ari, A. & Somer, E. (2004). The aftermath of therapist-client sex: Exploited women struggle with the consequences. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 11*(2), 126-136. <https://doi.org/10.1002/cpp.396>
- Bergeron, M., Talbot-Savignac, M., & Hébert, M. (2012). Étude exploratoire sur les inconduites sexuelles entre un-e professionnel-le de la santé et un-e client-e au Québec [Exploratory study on sexual misconduct between a health professional and a client in Quebec]. *Association québécoise Plaidoyer-Victimes*. https://aqpv.ca/wp-content/uploads/2012_recherche_aruc_aqpv_uqam-1.pdf
- Berkman, C. S., Turner, S. G., Cooper, M., Polnerow, D., & Swartz, M. (2000). Sexual contact with clients: Assessment of social workers' attitudes and educational preparation. *Social work, 45*(3), 223-235. <http://dx.doi.org/10.1093/sw/45.3.223>
- Black, S. C. (2017). To cross or not to cross: Ethical boundaries in psychological practice. *Journal of the Australian and New Zealand Student Services Association, 25*(1), 1339-1357.
- Bouhoutsos, J., Holroyd, J., Lerman, H., Forer, B. R., & Greenberg, M. (1983). Sexual intimacy between psychotherapists and patients. *Professional Psychology: Research and Practice, 14*(2), 185-196. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.14.2.185>
- Celenza, A. (2007). *Sexual boundary violations: Therapeutic, supervisory, and academic contexts*. Jason Aronson.
- Celenza, A., & Gabbard, G. O. (2003). Analysts who commit sexual boundary violations: A lost cause? *Journal of the American Psychoanalytic Association, 51*(2), 617-636. <http://dx.doi.org/10.1177/00030651030510020201>
- Disch, E., & Avery, N. (2001) Sex in the consulting room, the examining room, and the sacristy: Survivors of sexual abuse by professionals. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(2), 204-217. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.71.2.204>
- Eichenberg, C., Becker-Fischer, & Fischer, G. (2010). Sexual assaults in therapeutic relationships: Prevalence, risk factors and consequences. *Health, 2*(9), 1018-1026. <http://dx.doi.org/10.4236/health.2010.29150>
- Feldman-Summers, S., & Jones, G. (1984). Psychological impacts of sexual contact between therapists or other health care professionals and their clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*(6), 1054-1061. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.6.1054>
- Gartrell, N., Herman, J., Olarte, S., Feldstein, M., & Localio, R. (1986). Psychiatrist-patient sexual contact: Results of a national survey: I. Prevalence. *The American Journal of Psychiatry, 143*(9), 1126–1131. <https://doi.org/10.1176/ajp.143.9.1126>

- Gottlieb, M. C. (1993). Avoiding exploitative dual relationships: A decision-making model. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 30(1), 41-48. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.30.1.41>
- Gutheil, T. G., & Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *American Journal of Psychiatry*, 150(2), 188-196. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.188>
- Halter, M., Brown, H., & Stone, J. (2007). Sexual boundary violations by health professionals – An overview of the published empirical literature. Council for Healthcare Regulatory Excellence. https://www.professionalstandards.org.uk/docs/default-source/publications/research-paper/sexual-boundary-violations-2007.pdf?sfvrsn=79c47f20_6
- Herman, J. L., Gartrell, N., Olarte, S., Feldstein, M., & Localio, R. (1987). Psychiatrist-patient sexual contact: Results of a national survey: II. Psychiatrists' attitudes. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2):164-169. <http://doi.org/10.1176/ajp.144.2.164>
- Jorgenson, L. M., Hirsch, A., & Wahl, K. M. (1997). Fiduciary duty and boundaries: Acting in the client's best interest. *Behavioral Sciences & the Law*, 15(1), 49-62. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0798\(199724\)15:1<49::AID-BSL253>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0798(199724)15:1<49::AID-BSL253>3.0.CO;2-X)
- Kluft, R. P. (1989). Treating the patient who has been sexually exploited by a previous therapist. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 483-500.
- Knapp, S. J., & VandeCreek, L. D. (2012). *Practical ethics for psychologists: A positive approach* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1chr1z>
- Lamb, D. H., Catanzaro, S. J., & Moorman, A. S. (2003). Psychologists reflect on their sexual relationships with clients, supervisees, and students: Occurrence, impact, rationales and collegial intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(1), 102–107. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.102>
- Leroux, K. (2007). Le milieu professionnel au Québec et la question des abus sexuels commis par des thérapeutes. *Les Cahiers de Plaidoyer-Victimes*, 23-27. https://aqpv.ca/wp-content/uploads/leroux_avril2007.pdf
- Luepker, E. T. (1999). Effects of practitioners' sexual misconduct: A follow-up study. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 27(1), 51-63.
- Martin, G. M., & Beaulieu, I. (2023). Sexual Misconduct: What Does a 20-Year Review of Cases in Quebec Reveal about the Characteristics of Professionals, Victims, and the Disciplinary Process? *Sexual Abuse*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/10790632231170818>
- Mattison, D., Jayaratne, S., & Croxton, T. (2002). Client or former client? Implications of ex-client definition on social work practice. *Social Work*. 47(1), 55-64. <https://doi.org/10.1093/sw/47.1.55>
- McNulty, N., Ogden, J., & Warren, F. (2013). 'Neutralizing the patient': Therapists' accounts of sexual boundary violations. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20(3), 189-198. <https://doi.org/10.1002/cpp.799>
- Normandin, M. (2015). Le chemin de la plainte disciplinaire [The inquiry process]. SOQUIJ AZ-40022640, *L'Express*, 6(4). <https://soquij.qc.ca/fr/ressources-pour-tous/articles/le-chemin-de-la-plainte-disciplinaire>
- Normandin, M. (2019). Modifications au *Code des professions* : immunité et conséquences [Modifications to the Professional Code : immunity and consequences]. In Barreau du Québec (Ed.), *Développements récents en déontologie, droit professionnel et disciplinaire* (Vol. 458, pp.125-168). Éditions Yvon Blais. <https://edoctrine.caij.qc.ca/developpements-recents/458/369024423/>
- Office des professions du Québec. (2020). *Code des professions*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/c-26>
- Pope, K. S., & Bouhoutsos, J. C. (1986). *Sexual intimacy between therapists and patients*. Praeger Publishers.
- Pope, K. S., Keith-Spiegel, P., & Tabachnick, B. G. (1986) Sexual attraction to clients : The human therapist and the (sometimes) inhuman training system. *American Psychologist*, 41(2), 147-158. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.2.147>
- Pope, K. S., Levenson, H., & Schover, L. R. (1979). Sexual intimacy in psychology training: Results and implications of a national survey. *American Psychologist*, 34(8), 682-689. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.8.682>
- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Greene, B. (2006). *What therapists don't talk about and why: Understanding taboos that hurt us and our clients*. American Psychological Association.

- Pope, K. S., Sonne, J. L., & Holroyd, J. (1993). *Sexual feelings in psychotherapy: Explorations for therapists and therapists-in-training*. American Psychological Association.
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993–1006. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.993>
- Pope, K. S., & Vasquez, M. (1998). *Ethics in psychotherapy and counseling: A practical guide psychologists*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Pope, K. S., & Vetter, V. A. (1991). Prior therapist-patient sexual involvement among patients seen by psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 28(3), 429–438. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.28.3.429>
- Ravart, M. (2007). Les thérapeutes abuseurs : stratégies d'évaluation et de traitement des inconduites sexuelles professionnelles commises par les psychothérapeutes [Offending therapists: Strategies for the assessment and treatment of professional sexual misconduct perpetrated by psychotherapists]. *Les cahiers de PV*, 70-72. https://aqpv.ca/wp-content/uploads/ravart_avril2007.pdf
- Salisbury, W. A., & Kinnier, R. T. (1996). Posttermination friendship between counselors and clients. *Journal of Counseling & Development*, 74(5), 495-500. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01899.x>
- Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (2009). Crossing the line: Sexual boundary violations by physicians. *Psychiatry (Edgmont)*, 6(6), 45-48.
- Sawyer, S. & Prescott, D. (2010). Boundaries and dual relationships. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(3), 365-380. <https://doi.org/10.1177/1079063210381411>
- Searle, R. H., Rice, C., McConnell, A. A., & Dawson, J. F. (2017). *Bad apples? Bad barrels? Or bad cellars? Antecedents and processes of professional misconduct in UK Health and Social Care: Insights into sexual misconduct and dishonesty*. Project Report. Professional Standards Authority.
- Seto, M. C. (1995). Sex with therapy clients: Its prevalence, potential consequences, and implications for psychology training. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 36(1), 70-86. <https://doi.org/10.1037/0708-5591.36.1.70>
- Slimp, P. A. O., & Burian, B. K. (1994). Multiple role relationships during internship: Consequences and recommendations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(1), 39-45. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.25.1.39>
- Smith, D., & Fitzpatrick, M. (1995). Patient-therapist boundary issues: An integrative review of theory and research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(5), 499-506. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.26.5.499>
- Somer, E., & Saadon, M. (1999). Therapist-client sex: Clients' retrospective reports. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30(5), 504–509. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.30.5.504>
- Strom-Gottfried, K. (2003). Understanding adjudication: Origins, targets, and outcomes of ethics complaints. *Social Work*, 48(1), 85-94. <https://doi.org/10.1093/sw/48.1.85>
- Valiquette, M. (2007). Le rapprochement sexuel thérapeute-patient [Therapist-client sexual intimacy]. *Les cahiers de PV*, 2-6. https://aqpv.ca/wp-content/uploads/valiquette_avril2007.pdf
- Wierzbicki, M., Siderits, M. A., & Kuchan, A. M. (2012). Ethical questions addressed by a state psychological association. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(2), 80- 85. <https://doi.org/10.1037/a0025826>
- Wohlberg, J. W., McCraith, D. B., & Thomas, D. R., (1999) Sexual misconduct and the victim survivor : A look from the inside out. Dans J. D. Bloom, C. C. Nadelson, & M. T. Notman, (Eds.) *Physician Sexual Misconduct* (pp. 181-204). American Psychiatric Press.

